

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CAMILA GOMES DE SOUZA

PLANO INTEGRADO DE CUIDADOS, COMO PROPOSTA DE  
GERENCIAMENTO DE CASOS EM SAÚDE MENTAL

CURITIBA

2019

CAMILA GOMES DE SOUZA

PLANO INTEGRADO DE CUIDADOS, COMO PROPOSTA DE  
GERENCIAMENTO DE CASOS EM SAÚDE MENTAL

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito parcial à  
obtenção do título de Especialista, Curso de  
Especialização em Gestão da Saúde, Setor  
de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade  
Federal do Paraná.

Orientadora: Profa Dra Verônica de  
Azevedo Mazza

CURITIBA

2019

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo formular um Plano Integrado de Cuidados, de forma interdisciplinar, entre os profissionais da saúde e da educação, voltadas à discussão de casos de indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento, que são usuários do Ambulatório de Saúde, que está inserido na Escola Municipal de Educação Especial Tomaz Edison de Andrade Vieira, a ser implantado no ano de 2019. Estas escolas, no município de Curitiba, atendem pessoas com deficiência e transtorno mental, associados ou não a outros transtornos do neurodesenvolvimento, na faixa etária de 0 - 25 anos e tem por finalidade proporcionar aos alunos condições favoráveis ao desenvolvimento de suas potencialidades, porém, os processos de trabalho nesta instituição não ocorrem de forma integrada entre os profissionais da saúde e da educação. O cuidado em saúde mental vem sofrendo quebra de paradigmas, desde a reforma psiquiátrica com consequente mudança no modelo de atenção psicossocial. Sendo assim, a proposta deste trabalho, com um Plano Integrado de Cuidados baseado nas premissas do modelo de atenção psicossocial, com valorização dos sentimentos do usuário, seus saberes, do atendimento humanizado e com o engajamento de uma equipe interdisciplinar, que trabalhe de forma que os saberes de cada um complementem o outro é de suma importância. Iniciando com a elaboração de um Plano Integrado de Cuidados, onde posteriormente são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe, que vem para ampliar o espectro de atendimento, gerando como consequência uma melhor qualidade de vida e um pleno desenvolvimento neuropsicomotor para os alunos dessa escola.

Palavras-chave: Interdisciplinar. Transtorno mental. Projeto terapêutico.

## **ABSTRACT**

The present work has the objective of formulating an Integrated Care Plan, in an interdisciplinary way, between health professionals and education, with emphasis in the presentation of clinical cases, with neurodevelopmental disorders, which are users of the Outpatient Health Clinic Tomaz Edison de Andrade Vieira a be implemented in the year 2019. These schools, in the city of Curitiba, serve people with disabilities and mental disorders, associated or not with other neurodevelopmental disorders, in the age group 0-25 years and aims to provide students with conditions favorable to the development of their potentialities, however, the work processes in this institution do not occur in an integrated way among health and education professionals. The mental health care has been suffering from a paradigm shift since the psychiatric reform with a consequent change in the psychosocial care model. Thus, the proposal of this work, with an Integrated Plan of Care based on the premises of the psychosocial care model, with appreciation of the user's feelings, their knowledge, the humanized care and the engagement of an interdisciplinary team that works in a way that the knowledge of each complements the other is of paramount importance. Beginning with the elaboration of an Integrated Care Plan, where procedures are subsequently agreed upon by several team members, who come to broaden the service spectrum, resulting in a better quality of life and a full neuropsychomotor development for the students of this school.

Key-words: Interdisciplinary. Mental disorder. Therapeutic project.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Cronograma de discussão do PIC .....	14
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
1.1 APRESENTAÇÃO .....	5
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO .....	6
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO .....	6
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO .....	7
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>8</b>
2.1 SAÚDE MENTAL .....	8
2.2 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL .....	8
2.3 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR .....	10
<b>3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....</b>	<b>12</b>
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO .....	12
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....	13
<b>4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
4.1 PROPOSTA TÉCNICA .....	14
4.1.1 Plano de implantação .....	14
4.1.2 Recursos .....	15
<b>4.1.3 Resultados esperados .....</b>	<b>15</b>
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas .....	16
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>18</b>
<b>APÊNDICE 1- FORMULÁRIO DO PLANO INTEGRADO DE CUIDADOS .....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO

O cuidado em saúde mental vem sofrendo diversas transformações e segundo Rotelli (1990), ocorreram mudanças de paradigmas oriundos da desinstitucionalização provocada pela luta antimanicomial. Anterior a luta antimanicomial, o paciente com transtornos mentais não era considerado como sujeito ativo do seu tratamento, com isso não envolvia sua família, desvalorizando sua história, sua cultura, sua vida cotidiana e sua qualidade de vida, sendo o principal foco de atenção a doença (ANDRADE; PEDRÃO 2005).

A política de humanização do SUS coloca a humanização como a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde, sendo responsáveis por mudanças na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho, fundamentando-se na troca e construção de saberes, no diálogo entre profissionais e no trabalho em equipe, considerando às necessidades, os desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde (BRASIL, 2003).

Com o movimento antimanicomial e a humanização em foco nos atendimentos em saúde, surgiram novos serviços de saúde e modelos de atenção ao público com deficiência e transtornos mentais (AYRES, 2005).

Corroborando esse movimento, o modelo de atenção psicossocial veio para valorizar os saberes e as opiniões dos usuários e suas famílias, construindo assim, de forma integrada um projeto terapêutico para este paciente, nos atendimentos em saúde. Esse projeto deve incorporar a interdisciplinaridade, com a contribuição de distintas especialidades, com uma discussão da singularidade de cada caso (CAMPOS; DOMITTI, 2001).

Pensando no cuidado de forma integral do portador de deficiência/transtorno mental, a multi e a interdisciplinaridade são questões que contribuem para o seu pleno desenvolvimento. Por conta disso, cuidar nessa perspectiva requer primeiramente uma reformulação de conceitos e uma integração dos saberes, para isso, este projeto vem com uma proposta de um Plano Integrado de Cuidado (PIC) para o desenvolvimento global, a ser desenvolvido na Escola Municipal de Educação Especial Tomaz Edison de

Andrade Vieira (EMEE Tomaz Edison de Andrade Vieira), entre os profissionais da saúde e da educação, atuantes nesse local.

Esta escola atende um público de 0 a 25 anos, portadores de deficiência e transtornos mentais, associados ou não a outros transtornos do neurodesenvolvimento. Sendo que inserido neste ambiente, encontra-se um Ambulatório de Saúde, que tem como seu quadro de funcionários, atualmente, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional e assistente social, que desenvolvem um trabalho de habilitação/reabilitação, além de orientações e adequações ao ambiente.

Os processos de trabalho nesta instituição acontecem de forma isolada, por conta disso, este projeto vem para quebrar esse paradigma, aproximando os profissionais primeiramente para discussão e formulação do PIC, efetivando assim um trabalho interdisciplinar entre os profissionais da saúde e da educação.

## 1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Formular um Plano Integrado de Cuidados, de forma interdisciplinar, entre os profissionais da saúde e educação, voltadas à discussão de casos de indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento, que são usuários do Ambulatório de Saúde da EMEE Tomaz Edison de Andrade Vieira, a ser implantado no ano de 2019.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

- Analisar a elaboração atual de planos terapêuticos realizados por profissionais da saúde e da educação no EMEE Tomaz Edison de Andrade Vieira.
- Discutir a eficácia dos planos terapêuticos realizados separadamente entre os profissionais da saúde e da educação na EMEE Tomaz Edison de Andrade Vieira.
- Propor um Plano Integrado de Cuidado entre as áreas da saúde e da educação, nesta instituição.



#### 1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

Segundo as diretrizes de atenção a pessoa com deficiência dos ambulatorios de saúde das escolas municipais de educação especial de Curitiba, atendendo a portaria nº 1635/GM de 12 de outubro de 2002, constitui os serviços de saúde nestas escolas, considerando a necessidade de garantir a pessoa com deficiência mental assistência por intermédio de equipe multiprofissional. Visando o atendimento integral desse público e proporcionando condições favoráveis ao desenvolvimento de suas potencialidades, faz se necessário, além do atendimento educacional, uma atenção integral nas questões da saúde, com uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar traçando estratégias de trabalho de forma sincrônica (BRASIL. Ministério da Saúde, 2002)

Bataglion e Marinho (2016) ressaltam, que a interdisciplinaridade vai muito além da presença de uma equipe multiprofissional, ela se circunscreve como tal, a partir do entrelaçamento dos conhecimentos das diversas áreas de atendimento, o qual deve ocorrer de forma harmônica e contínua.

Devido a pouca sincronicidade nos processos de trabalho, com os diversos saberes atuando de forma isolada nesta instituição, faz se necessário uma aproximação formal, iniciando pela discussão dos casos através de um Plano Integrado de Cuidado, para que este seja formulado em conjunto e não isoladamente, como é feito atualmente, efetivando assim um trabalho interdisciplinar, favorecendo o pleno desenvolvimento dos alunos que ali se encontram.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O cuidado em saúde mental vem sofrendo mudanças de paradigmas, sendo que esse cuidado é o principal elemento para transformar a vida e a angústia do portador de transtorno mental, sua família e os que o cercam (ROTELLI, 1990).

Pensando nesse cuidado, através da interdisciplinaridade, com seus diversos saberes, o modelo de atenção em saúde mental, tem em seu processo de trabalho um projeto terapêutico, e no caso deste trabalho, um plano integrado de cuidados, para um planejamento e programação das ações assistenciais.

### 2.1 SAÚDE MENTAL

Segundo o DSM-5 (1996, não p.)

O transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Já a deficiência mental, é avaliada através da capacidade cognitiva e do funcionamento adaptativo, sendo que sua gravidade é determinada pelo funcionamento adaptativo, se enquadrando nos transtornos do neurodesenvolvimento.

Por muito tempo, as pessoas portadoras desses transtornos não eram expostas a sociedade, sendo que o modelo de cuidado em saúde mental era um modelo hospitalcêntrico, onde este sujeito era exposto às relações sociais de poder, com dominação, evidenciando a hierarquia, subordinação, exclusão, além da divisão do trabalho e dos saberes em especialidades (COSTA, 2000)

### 2.2 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Por décadas, as pessoas com transtornos mentais e do neurodesenvolvimento viviam em regime de institucionalização, sendo que no Brasil, no final da década de 70, deu início a reforma psiquiátrica e com isso a desinstitucionalização dessas pessoas (AMARANTE, 2007).

A Lei Paulo Delgado faz parte dessa reforma, foi promulgada apenas em 2001, com o intuito de garantir os direitos das pessoas portadores de transtornos mentais a receberem atendimentos menos invasivos e priorizando o tratamento através da reinserção na família, no trabalho e na comunidade. Estes passam a ter direito a informações a respeito de sua condição e sobre os tratamentos possíveis, além de estar protegidos contra qualquer abuso e exploração. A lei também impede que sejam feitas internações compulsórias. As internações são realizadas apenas após laudo médico e em casos de extrema urgência, quando o paciente é tido como uma ameaça para si e para terceiros (AMARANTE, 2007).

Com a reforma psiquiátrica e a implantação do modelo psicossocial, com o objetivo de reinserção da pessoa portadora de transtorno psíquico, o cuidado em saúde mental sofreu mudanças de paradigmas, como a reformulação da relação, além de dar ênfase ao tratamento inter e transdisciplinar, pois esse, não pode ser reduzido ao tratamento de um único profissional (BASAGLIA, 1985).

Segundo Rotelli (1990), o cuidado é o principal elemento para transformação dessas pessoas e de seus familiares. No entanto, esse cuidado significa dar espaço para que ela expresse e trabalhe esses sentimentos e encontre caminhos para viver melhor.

A multi e interdisciplinaridade foram e são questões que contribuem para a trajetória da ação prática no paradigma da desinstitucionalização, a relação entre o profissional e o cliente não pode ser uma relação de poder, e isso se faz a partir de uma proposta de trabalho interdisciplinar. Por isso, cuidar, nesse paradigma, envolve reformulação de conceitos e repensar velhas atitudes e pensamentos que geralmente segregavam e excluía o portador de transtorno mental e sua família, tornando-se um desafio a ser enfrentado pelos profissionais, que estão acostumados a trabalhar isoladamente (BASAGLIA, 1985).

Para Boff (2003) a palavra cuidado é antiga e tem sua etimologia do latim cura, sendo usada no contexto das relações de amor, de amizade, expressando atitude de preocupação e de inquietação pela pessoa amada ou por um objeto de estima.

O termo multidisciplinaridade, segundo Chaves (2002), é empregado quando a solução de um problema necessita da obtenção de informação de duas ou mais ciências sem que as disciplinas envolvidas no processo sejam modificadas, já a interdisciplinaridade é o nível em que a interação entre várias disciplinas ou setores heterogêneos de uma mesma ciência conduz a interações reais, a certa reciprocidade no intercâmbio, levando a um enriquecimento mútuo.

Segundo Waidman e Elsen (2005) o trabalho em saúde mental ainda está longe de conseguir uma interação interdisciplinar, pois a partir de sua vivência, percebeu que mesmo contando com uma equipe formada, cada profissional está empenhado em desenvolver a sua parte no todo. Onde na maioria das vezes a atitude a ser tomada com esse usuário não é discutida entre os profissionais, cada um faz a sua parte isoladamente, ocorrendo, inclusive no prontuário, uma evolução diferenciada de cada profissional, carecendo de um trabalho interdisciplinar efetivo em saúde mental.

### 2.3 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Com a reforma psiquiátrica, surgiram novos serviços de saúde mental, saindo de uma perspectiva hospitalcêntrica, passando para uma vida comunitária, tendo como premissas a integralidade da atenção e a humanização da assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O modelo de atenção psicossocial valoriza o saber e as opiniões dos usuários e suas famílias na construção do projeto terapêutico. Então, a terapêutica não se restringirá somente a fármacos e a cirurgia, valorizando outros recursos terapêuticos, tais como o poder da escuta e da palavra, da educação em saúde e do apoio psicossocial. (CAMPOS; AMARAL 2007).

Para Campos e Domitti (2001), o projeto terapêutico incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. De forma prática, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são acordados procedimentos pelos membros da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência.

A equipe de referência tem como responsabilidade a construção singular e de vínculo estável entre equipe de saúde, o usuário e a sua família. Cada

profissional de referência terá o encargo de acompanhar as pessoas ao longo de todo seu tratamento naquela instituição, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio (CAMPOS; AMARAL 2007).

Partindo desse prisma, este projeto tem como objetivo a formulação de um plano integrado de cuidado, baseado no projeto terapêutico singular, advindo da saúde mental, visando um trabalho interdisciplinar e integral, para um pleno desenvolvimento dos alunos da EMEE Tomaz Edison de Andrade Vieira.

### **3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

#### **3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO**

Segundo as Diretrizes de atenção a pessoa com deficiência nos ambulatorios de saúde das escolas municipais de educação especial (2015), as Escolas Municipais de Educação Especial (EMEE) de Curitiba, contam com ambulatorios de atendimento multiprofissional, sendo este projeto desenvolvido no ambulatorio de saúde da EMEE Tomaz Edison de Andrade Vieira, que conta atualmente com dois fisioterapeutas, um terapeuta ocupacional e um assistente social, todos servidores públicos municipais, que realizam atendimentos para reabilitação/habilitação visando o desenvolvimento neuropsicomotor dos usuários.

##### **3.1.1 Histórico**

As EMEE atendem pessoas com deficiência e transtorno mental, associados ou não a outros transtornos do neurodesenvolvimento, na faixa etária de 0 - 25 anos e tem por finalidade proporcionar aos alunos condições favoráveis ao desenvolvimento de suas potencialidades, visando à auto-realização, aprendizagem, integração social e autonomia. Para a concretização total destes objetivos torna-se necessário não somente o atendimento educacional, mas sim uma atenção integral no que diz respeito também à saúde. Para tanto, em março de 2006 foram instituídos os ambulatorios de saúde nas EMEE (DIRETRIZES DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA NOS AMBULATORIOS DE SAÚDE DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2015).

A constituição dos serviços de saúde vem atender a portaria nº 1635/GM de 12 de outubro de 2002 que considera:

- Garantir às pessoas com deficiência mental e transtorno mental assistência por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas;
- A necessidade de organização do atendimento a essas pessoas no Sistema Único de Saúde;

- Identificar e acompanhar os usuários que demandem cuidados de atenção a saúde.

### 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Ao realizar uma observação empírica dos processos de trabalho nesta instituição, percebermos que as ações entre os profissionais da saúde e da educação acontecem de forma isolada, não efetivando um trabalho interdisciplinar entre estes.

O ambulatório de saúde encontra-se no mesmo espaço físico que a EMEE, porém, os profissionais da saúde estão lotados na secretaria municipal de saúde e subordinados a chefia do distrito sanitário de saúde da sua região. Já os profissionais da educação, estão subordinados a diretoria da escola e lotados na secretaria de educação. Devido a esse fator, os processos de trabalho, protocolos, linhas de cuidado, diretrizes e prioridades são diferentes entre as secretarias de saúde e da educação, dificultando ainda mais a aproximação e o trabalho interdisciplinar entre esses profissionais que ocupam o mesmo espaço físico, porém, com condutas e saberes diferenciados.

Visando o atendimento de forma integral em todos os seus aspectos, faz se necessário, além do atendimento educacional, uma atenção integral nas questões da saúde, traçando estratégias de trabalho de forma sincrônica

Pois segundo Bataglione e Marinho (2016), a interdisciplinaridade vai muito além da presença de uma equipe multiprofissional, ela se circunscreve como tal, a partir do entrelaçamento dos conhecimentos das diversas áreas de atendimento, o qual deve ocorrer de forma harmônica e contínua.

## 4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

### 4.1 PROPOSTA TÉCNICA

A partir do diagnóstico do problema, considera-se necessário uma aproximação formal entre as equipes da saúde e da educação, onde ocorresse um momento para as discussões e trocas de informações, com uma coerência interdisciplinar.

Com isso, surgiu a idéia de formular um *Plano Integrado de Cuidados (PIC)*, para cada aluno matriculado nessa escola, com itens para preenchimento dos profissionais da saúde e da educação.

Para o preenchimento desse plano, serão estipuladas reuniões semanais entre os profissionais da saúde e da educação, onde será realizado inicialmente um cronograma das discussões e os respectivos profissionais de referência para cada caso. Em cada reunião, serão discutidos dois casos e nesse momento remarcada a próxima discussão desse mesmo caso, preferencialmente para um período de três meses, sendo que após esse período estipulado será reformulado um novo PIC para o caso (PIC versão 2, após versão 3 e assim consecutivamente).

Para que as reuniões do PIC aconteçam, será firmado um acordo de coresponsabilidade entre as secretarias de saúde e educação.

#### 4.1.1 Plano de implantação

A Implantação do PIC vai ocorrer da seguinte forma:

1. Montagem de um cronograma com as datas e respectivos profissionais de referência para cada caso:

Quadro 1- Cronograma de discussão do PIC

Mês – X de 2019	Pedagoga responsável	Relatório pedagógico	Dia e horário da reunião semanal	Dia a se realizar a observação clínica	Anamnese da PIC	Profissional de referência



--	--	--	--	--	--	--

FONTE: Souza (2018)

## 2. Preenchimento do formulário do PIC (**APÊNDICE 1**).

Os profissionais de referência serão os responsáveis por cada caso, sendo que a reformulação do PIC, ou mudanças necessárias de conduta serão discutidas preferencialmente a cada três meses, ou em um prazo que a equipe estipular.

### 4.1.2 Recursos

A implantação do PIC permite o gerenciamento dos casos com bases nas necessidades singulares de saúde de cada usuário e uma interação interdisciplinar entre a equipe, com custos baixos para a instituição.

Os recursos humanos necessários já estão disponíveis na instituição (equipe multiprofissional em saúde e equipe da educação) e os materiais para o preenchimento do PIC também (computadores, impressora, folhas A4 para impressão, além de uma sala para as discussões e o preenchimento do material.

### 4.1.3 Resultados esperados

A formulação do PIC vem como uma estratégia para direcionar e aumentar as possibilidades de trocas, a valorização da singularidade e proporcionar a contratualidade, com uma visão de serviços em rede e linhas de cuidado. Com isso, espera-se que esse trabalho gere benefícios para o desenvolvimento global dos alunos desta escola, através das ações propostas pelo PIC, que serão mensurados através de uma linha do tempo, entre o primeiro PIC e as pactuações e repactuações de novos objetivos, realizados nas próximas versões da PIC.

#### 4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Os riscos previstos para que o projeto não se desenvolva, seria a falta de adesão e comprometimento por parte dos profissionais envolvidos, não sendo realizadas as reuniões e ações propostas. Por conta disso, será realizado um acordo de co-responsabilização entre as secretarias de saúde e educação, além de constantes avaliações e demonstrado os impactos que esse projeto poderá gerar na vida dos alunos dessa escola, como uma forma de incentivo aos profissionais envolvidos.

## 5 CONCLUSÃO

O cuidado em saúde mental vem sofrendo transformações e quebra de paradigmas, desde a reforma psiquiátrica, que implantou uma nova concepção e modelo de atenção psicossocial, com valorização dos sentimentos do usuário, seus saberes, partindo das premissas do atendimento humanizado e integral. Mas para que isso ocorra, é importante o engajamento de uma equipe interdisciplinar, que trabalhe de forma que os saberes de cada um complementem o outro.

Para isso, um plano de cuidados, como o estabelecido pelo PIC se torna de suma importância, pois incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Pois após uma avaliação sobre as condições do usuário, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe, sendo denominada equipe de referência, que serão responsáveis pela gestão do caso e vínculo estável, porém, todos da equipe terão co-participação e responsabilidades sobre o caso.

A essência desse projeto, de implantar um plano de cuidados através de uma equipe interdisciplinar, tem como objetivo, através de diferentes saberes, ampliar o espectro de atendimento e o processo de saúde-doença, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida e um pleno desenvolvimento neuropsicomotor para os alunos dessa escola.

É importante que uma equipe interdisciplinar, em saúde mental, desconstrua velhos conceitos e saiba da sua importância no todo, para que a operacionalização de projetos como este seja viável. Além de novos trabalhos que impulsionem e traga alternativas nos processos de trabalho em saúde mental, que é uma área complexa e muito singular.

Partindo do princípio do cuidado, segundo Boff (2003) o cuidado é o principal elemento para transformar vidas, expressando atitudes de preocupação, desvelo e atenção, sendo objeto de estima, amor e amizade.

Sendo assim, talvez o cuidado seja o melhor “remédio” a se tomar.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- ANDRADE, R.L.P.; PEDRÃO L.J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino americano de Enfermagem**. 2005 Set-Out; 13(5):737-42.
- AYRES, J.R.C.M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. 2005 Jul- Set; 10(3):549-60.
- BASAGLIA, F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
- BATAGLION, G A.; MARINHO, A. Familiares de crianças com deficiência: percepções sobre atividades lúdicas na reabilitação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3101-3110, 2016.
- BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental e o SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF): MS; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1635/GM de 12 de outubro de 2002. Disponível em: [http://feapaesp.org.br/material\\_download/315\\_Portaria%20n.pdf](http://feapaesp.org.br/material_download/315_Portaria%20n.pdf). Acesso em: 18 jan.2019.
- CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2007 Jul-Ago; 12(4):849-59.
- CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad Saúde Pública**. 2001 Fev; 23(2):399-407.
- CHAVES, M.M. Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. Disponível em: <http://wwwm.cufrj.br/ftp/complex.doc> Acesso em: 4 jan. 2019

COSTA, R. A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p.141-168.

DSM-IV: manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais.

**American Psychiatric Association**. Data: 1996. Disponível em <<http://hdl.handle.net/1822.1/172>> Acesso em: 10 jan. 2019

PREFEITURA DE CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Diretrizes de atenção a pessoa com deficiência nos ambulatórios de saúde das escolas municipais de educação especial. Curitiba, 2015

ROTELLI, F. Desinstitucionalização: uma outra via. In: Nicácio MF, organizador. Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec; 1990. p. 112-29.

WAIDMAN, M.A.P.; ELSEN, I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto contexto Enferm* 2005 Jul-Set; 14(3):341-9.

## APÊNDICE 1- FORMULÁRIO DO PLANO INTEGRADO DE CUIDADOS

### PLANO INTEGRADO DE CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO GLOBAL

PRONTUÁRIO Nº:

#### INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:	Sexo:
Data de Nascimento:	Idade:
Endereço Residencial:	Bairro:
Telefones de contato:	E-mail:
Escola: Municipal Tomaz Edison de Andrade Vieira	Telefone: (41) 3212-1450
Turno de estudo:	Ano em curso:

#### INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

Nome da mãe:	Data de Nascimento:
Escolaridade:	Profissão/Ocupação:
Nome do pai:	Data de Nascimento:
Escolaridade:	Profissão/Ocupação:
Estado civil dos pais:	Religião:
Outro responsável:	

#### INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE

Unidade Municipal de Saúde:
Cartão Nacional Nº:
CID-10:
Medicação:
Atendimentos pelo SUS:
Onde/Médico de referência:
Atendimentos por Plano de Saúde:
Qual Plano/Médico de referência:
Atendimentos Particulares:
Onde/Médico de referência:

**INFORMAÇÕES SOCIAIS**

Centro de Referência de Assistência Social – CRAS:
Renda familiar:
Benefícios sociais recebidos:
Situação de moradia:

**Composição Familiar:**

NOME	DATA DE NASCIMENTO	RELAÇÃO DE PARENTESCO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO/OCUPAÇÃO

**Informações Adicionais (parental/vínculo/doença/cirurgia):**


**HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO**

GESTAÇÃO
Idade materna:
Acompanhamento pré-natal (onde):

Quando iniciou:
Intercorrências:
Tempo gestacional:
Doenças maternas:
Uso de medicação/álcool/droga:
<b>PARTO</b>
( ) Natural      ( ) Normal      ( ) Cesáreo      ( ) Uso de fórceps
Condição do Nascimento:
( ) Pré-termo, antes de 37 semanas
( ) A termo, de 37 a 42 semanas
( ) Pós-termo, após 42 semanas
Classificação ao Nascimento:
( ) EBPN – extremo baixo peso – inferior a 1.000 gramas – independente idade gestacional
( ) BPN – baixo peso ao nascer – entre 1.500 e 2.500 gramas – independente idade gestacional
- APGAR:
- Complicações no parto:
<b>PÓS-PARTO</b>
Intercorrências:
Hospitalização: ( ) UTI neonatal (tempo):
( ) Internação (tempo):

#### ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL

<b>MOTRICIDADE GLOBAL</b>
Controle de cabeça:
Rolar:
Sentar sem ajuda:
Engatinhar:
Andar:



Necessita de ajuda para andar?
Faz uso de órtese ou prótese?
MOTRICIDADE FINA E COGNITIVA
Sorri para familiares e conhecidos?
Mantém contato visual (quando estão falando com ele/ela)?
Segura objetos/brinquedos?
Compreende ordens simples?
Atende pelo nome?
Reconhece familiares/cuidadores/amigos?
LINGUAGEM
Primeiros balbucios (idade):
Primeiras palavras (idade):
Como ocorre a linguagem atualmente?
COMPORTAMENTOGERAL
Agressões a familiares ou cuidadores:                      ( ) Sim                      ( ) Não
Tipo da agressão:
Agressões a pessoas fora do contexto familiar:      ( ) Sim                      ( ) Não
Tipo da agressão:
Autoagressão:    ( ) Sim                      ( ) Não
- Desde quando?
- Qual frequência?
- Apresenta perda de fôlego/hiperventilação:      ( ) Sim                      ( ) Não
-Apresenta desmaios/convulsões/ausências:      ( ) Sim                      ( ) Não
-Em que situações?
HABILIDADES
( ) Não há perda de habilidades nos últimos 3 meses
( ) Provável perda de habilidades nos últimos 3 meses – Quais?
( ) Perda de habilidades nos últimos 3 meses– Quais?
ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

Alimentação		
( ) No seio materno– Tempo?		
( ) Uso de mamadeira – Até quando?		
- Seletividade alimentar:	Sim ( )	Não ( )
- Quais alimentos aceita?		
- Quais alimentos rejeita?		
Vestuário		
( ) Dependente, como é realizado?		
( ) Semidependente, como ocorre?		
( ) Independente?		
( ) Apresenta sensibilidade ao uso de algum tipo de roupa/calçado?Qual?		
Higiene Pessoal		
- Controle de esfínteres:	Sim ( )	Não ( )
- Banho e uso do vaso sanitário:		
( ) Dependente, como é realizado?		
( ) Semidependente, como ocorre?		

( ) Independente
<b>QUEIXAS E EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA –</b>

**OBSERVAÇÃO CLÍNICA:**

Fisioterapia:
Fonoaudiologia:
Cognição e relação interpessoal:

**AVALIAÇÃO FORMAL**

Uso de Instrumento Formal:	( ) Sim	( ) Não
Qual?		

**TRAJETÓRIA ESCOLAR**

Escola	Data	Modalidade	Apoio Necessário

**HISTÓRICO ESCOLAR ATUAL**

[illegible]

**PACTUAÇÃO/Repactuação DOS OBJETIVOS/ METAS Versão \_\_\_\_\_:**

**Data:** \_\_\_\_\_

**Início do PIC:** \_\_\_\_\_

**Profissionais de Referência:** \_\_\_\_\_[illegible]


<b>ACOMPANHAMENTO E SESSÕES:</b> serão realizados atendimentos terapêuticos.					
Mensal	Semanal	Grupo familiar	Grupo terapêutico	Orientação Escolar	Orientação familiar

**Revisão dos Objetivos e metas:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---